RLISS de Waterloo Wellington

Améliorer l'accès aux soins

Responsabilité — Engagement de la collectivité — Innovation — Intégrité

Rapport annuel de 2010-2011

Ontario
Local Health Integration Network

Message de la présidente du conseil et du chef de la direction 3

Membres du conseil 5
Structure de gouvernance du RLISSWW 5

Présentation du RLISSWW 6

Rendement et responsabilité
Entente de responsabilisation entre le ministère et le RLISSWW 9
Indicateurs de rendement 10
Rendement du système de santé 10
Priorités du gouvernement 12

Engagement de la collectivité
Engagement de la collectivité 17
Exigences de l'Entente de responsabilisation pour l'engagement de la collectivité 19
Activités de planification pour les Francophones 19
Activités de planification et services de santé pour les Autochtones 21

Plan de services de santé intégrés (PSSI)
En travaillant ensemble vers un avenir plus sain, Plan de services de santé intégrés (PSSI), 2010-2013 22
Activités d'intégration 28

Activités du RLISSWW
Analyse de la performance opérationnelle du RLISSWW 30
L'avenir 30
États financiers 32
État de la situation financière 36
État des activités financières 37
État de la variation de la dette nette 38
État des flux de trésorerie 39
Notes complémentaires 40-49

Message de la présidente du conseil et du chef de la direction

Depuis la mise en place du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) en 2005, la façon dont les services de santé locaux sont financés, livrés et évalués a changé. Il ne fait aucun doute qu'en raison de ces changements, les habitants de Waterloo Wellington bénéficient d'un système de santé qui est plus responsable, qui est mieux coordonné et qui accorde seulement la priorité à répondre aux besoins locaux en matière de soins de santé.

Kathy Durst
Présidente du conseil

Ensemble, à l'aide des commentaires de la collectivité et de l'expertise des fournisseurs de services de santé, le Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington (RLISSWW) a contribué à élaborer deux plans stratégiques successifs pour le système de santé local. Ces plans ont rassemblé des fournisseurs qui ont uni leurs efforts afin d'accroître l'accès à des services de santé de grande qualité pour les habitants de la région.

Bruce Lauckner
Chef de la direction

Le RLISSWW collabore avec des fournisseurs de services de santé de la région pour mettre en œuvre le deuxième plan stratégique de la collectivité, *En travaillant ensemble pour une collectivité plus saine*. Une attention particulière a été accordée à la réduction des temps d'attente aux services des urgences et aux jours « autre niveau de soin » (ANS) dans les hôpitaux. Ces deux indicateurs sont des symptômes de problèmes plus globaux du système de santé et réaliser des progrès durables dans ces secteurs aura une incidence positive sur la transformation du système de santé afin qu'il devienne un système durable, intégré et axé sur la personne.

Les travaux du RLISSWW reposent sur quatre valeurs stratégiques importantes : responsabilité, collectivité, innovation et intégrité.

Responsabilité – Pour la première fois, les fournisseurs de services de santé, comme les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée et les organismes communautaires, doivent rendre des comptes pour l'argent des contribuables qui leur est remis. Grâce à une gestion rigoureuse du rendement, à des ententes de responsabilisation stratégiques et à une bonne gestion financière, tous les fournisseurs de services de santé du RLISSWW ont des budgets équilibrés. Sans ajouter de ressources financières, les habitants reçoivent des soins meilleurs et plus nombreux.

Engagement de la collectivité – Pour la première fois, les besoins en matière de soins de santé de la population de Waterloo Wellington sont déterminés, coordonnés et abordés dans le cadre d'un système réellement intégré. Par l'entremise d'un engagement collectif robuste, les habitants de Waterloo Wellington continuent à avoir l'occasion de définir non seulement les priorités du système de santé, mais les solutions à mettre en œuvre. Les initiatives que nous entreprenons visent à améliorer l'accès à des soins de santé de qualité pour notre famille, nos amis et nos voisins. À l'avenir, on mettra l'accent sur l'amélioration de la durabilité des soins de santé en examinant les déterminants de la santé et la santé de notre collectivité dans son ensemble.

Innovation – Pour la première fois, les fournisseurs dans le système de soins de santé régional travaillent ensemble pour améliorer l'accès des habitants de la région à des soins de qualité. Cela signifie que des solutions locales novatrices sont en cours d'élaboration et de mise en œuvre au lieu d'une approche universelle — par exemple, le nouveau programme de santé mentale intégré et les préposés aux services gériatriques intensifs uniques à notre région.

Intégrité – Pour la première fois, des décisions locales sont prises pour répondre aux besoins locaux en matière de santé. Cela est au cœur de la valeur du RLISS. Les membres du Conseil du RLISS ainsi que les employés du RLISS vivent et travaillent dans la collectivité qu'ils servent. De plus, les 14 RLISS ont adopté un cadre d'établissement de priorités et de prise de décisions du RLISS pour appuyer un processus ouvert, transparent et uniforme, et ils continuent d'établir des priorités régionales en ce qui concerne les soins de santé et de prendre des décisions. Le cadre est axé sur quatre éléments clés, c'est-à-dire la capacité de la collectivité, le rendement du système, la compatibilité stratégique et la santé de la population.

Tout au long de ce rapport annuel, vous vous rendrez compte des progrès accomplis à l'échelle de nos quatre dimensions stratégiques : améliorer l'accès aux services de santé, améliorer la santé de la population, accroître l'efficacité du système et développer la capacité de la collectivité afin de parvenir à un système de santé durable. Vous en apprendrez également davantage au sujet des défis que nous devons relever pour atteindre nos objectifs ambitieux et des stratégies en cours d'élaboraiton pour les surmonter.

Ensemble, avec nos fournisseurs de services de santé, le RLISSWW demeure concentré sur les priorités en matière de santé de la collectivité. Nous continuerons à rassembler différents partenaires pour développer des solutions uniques et régionales qui permettent à tous, peu importe l'endroit où ils habitent et leurs ressources, de vivre et de vivre bien dans la région de Waterloo Wellington.

Membres du conseil

Kathy Durst, présidente
Du 2 juin 2005 au 1er juin 2011

Paul Truex, vice-président
Du 2 juin 2005 au 1er juin 2011

Manjit Basi
Du 6 octobre 2010 au 5 octobre 2013

Lynda Davenport
Du 27 octobre 2010 au 6 octobre 2013

Bill Dinwoody
Du 2 décembre 2009 au 1er décembre 2012

Glenna Heggie
Du 17 mai 2006 au 16 mai 2011

Paul Holyoke
Du 2 juin 2005 au 1er juin 2011

Bruce Schieck
Du 5 janvier 2006 au 4 janvier 2011

Dale Small
Du 18 novembre 2009 au
17 novembre 2012

Structure de gouvernance du RLISSWW

Le RLISSWW est administré par un conseil d'administration composé de neuf membres désignés par le lieutenant-gouverneur en conseil et nommés en vertu d'un décret en conseil. Les membres ont un mandat de trois ans renouvelable une fois. Il incombe au lieutenant-gouverneur en conseil de désigner le président et le vice-président du conseil parmi les administrateurs. Le conseil se compose de personnes compétentes qui vivent dans la région et possèdent des expériences et des connaissances diverses.

Le conseil est lié par des ententes conclues avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, est responsable de la gestion et du contrôle des activités du RLISSWW et est le principal point de contact avec le ministère.

Les réunions du RLISSWW sont ouvertes au public et se déroulent dans diverses localités de la région de Waterloo Wellington. Le conseil comprend trois comités directeurs — finances et vérification, gouvernance et nominations.

Présentation du RLISSWW

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington (RLISSWW) fait partie des 14 RLISS qui ont été établis partout en Ontario après avoir constaté que les services de santé étaient mieux gérés au niveau local où ils peuvent être prodigués en appliquant une approche intégrée et en tenant compte des commentaires de la collectivité. Le RLISS est responsable de la planification, de la coordination, de l'intégration et du financement des services de santé dans la région de Waterloo, le Comté de Wellington et le Comté de South Grey.

Les RLISS sont les seuls organismes en Ontario qui rassemblent des partenaires de soins de santé des hôpitaux, des centres de santé communautaires, des services de soutien communautaires, des centres communautaires de lutte contre la toxicomanie et de santé mentale, des centres de santé communautaires et de soins de longue durée pour élaborer des solutions novatrices de collaboration, ce qui mène à un accès plus rapide à des services de grande qualité pour les habitants de la région de Waterloo Wellington et de l'Ontario. En appuyant ces partenariats importants, les RLISS garantissent que les Ontariens ont accès à un système de santé efficace et efficient qui permet d'obtenir de meilleurs résultats de santé et une meilleure expérience du patient.

Un système de santé intégré pour Waterloo Wellington est :

> *Un système qui est facile à utiliser et accessible, coordonné et efficace, promeut la santé et le bien-être, assure des soins et des services de qualité hors pair, reconnaît et utilise les contributions de tous les intervenants, encourage l'innovation, le partenariat et l'excellence et sera là pour nous servir aujourd'hui et dans l'avenir.*

Notre vision

La vision du RLISSWW appuie la vision du ministère de la Santé et des soins de longue durée, qui établit une orientation commune pour les RLISS et tous les fournisseurs de services de santé en Ontario.

Un système de santé qui aide les gens à rester en bonne santé, leur fournit de bons soins et sera là pour leurs enfants et leurs petits-enfants.

Notre mission

Encourager les gens à améliorer leur qualité de vie maintenant et dans l'avenir grâce à des relations concertées et à l'intégration du système de santé.

Nos valeurs

En plus de la mission et de la vision, qui définissent notre rôle au sein de la collectivité de Waterloo Wellington, les valeurs du RLISSWW guident la façon que nous effectuons notre travail.

- **Responsabilité** — Valeur illustrée par un suivi continu, des résultats fondés sur des données probantes et la transparence
- **Engagement de la collectivité** — Valeur illustrée par le respect, l'engagement et des services axés sur les gens
- **Innovation** — Valeur illustrée par la créativité et axées vers l'avenir et le changement
- **Intégrité** — Valeur illustrée par des processus de prise de décision sains et l'honnêteté

Dimensions stratégiques

Les dimensions stratégiques sont des domaines d'intervention clés qui aideront à concrétiser la vision pour le système de santé du RLISSWW.

- Améliorer l'accès aux services de santé
- Améliorer la santé de la population
- Accroître l'efficacité du système
- Développer la capacité de la collectivité afin de parvenir à un système de santé durable

Nos services

Le RLISSWW est responsable de la planification, de l'intégration, de la coordination et du financement de 77 fournisseurs de services de santé. Les organismes offrent des programmes et des services dans l'un ou plusieurs des secteurs suivants :

Un centre d'accès aux soins communautaires
Quatre centres de santé communautaires (avec centres satellites)
Vingt et un centres communautaires de lutte contre la toxicomanie et de santé mentale
Trente-trois services de soutien communautaires
Huit corporations hospitalières (dix établissements hospitaliers)
Trente-quatre foyers de soins de longue durée
Une liste complète de fournisseurs de services de santé financés se trouve sur le site du RLISSWW, www.wwlhin.on.ca.

Notre collectivité

En 2009, la zone du RLISSWW compte environ 740 703 habitants, soit 5,6 % de l'ensemble de la population de l'Ontario. Entre 2009 et 2022, le RLISSWW enregistrera une croissance démographique de 16,2 % et devrait se placer au sixième rang des RLISS qui s'accroissent le plus rapidement dans la province. Au cours de cette période, la population provinciale devrait augmenter de 15,6 %. Entre 2009 et 2024, la croissance démographique des habitants relevant du RLISS et âgés de 65 ans et plus devrait surpasser la croissance démographique de la province (68,6 % contre 62,8 %). Toutefois, le pourcentage des habitants de la région de Waterloo Wellington âgés de 65 ans et plus est actuellement plus bas (12 %) que la moyenne provinciale (13,5 %) et devrait se maintenir à un niveau inférieur jusqu'en 2024.

Notre santé

Les habitants de la zone du RLISSWW adoptent de plus en plus des comportements nuisibles pour la santé. Selon les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2009, la région de Waterloo Wellington compte une proportion de personnes obèses et en surpoids (53,8 %) plus importante que la moyenne provinciale de 51 %. Entre 2003 et 2009, le pourcentage moyen de personnes obèses s'est accru de 20,1 % dans le RLISSWW comparativement à 8,7 % pour la moyenne provinciale.

La participation aux activités physiques a augmenté, mais seulement légèrement, entre 2003 et 2009 dans le RLISSWW (0,8 %) et dans la province (2,8 %). Le pourcentage de buveurs excessifs dans la zone du RLISSWW en 2009 (18,9 %) est plus élevé que la moyenne provinciale (15,6 %) et a diminué entre 2003 et 2009, de 14,9 %. Le taux de tabagisme quotidien en 2009 est de 18,2 % dans la région de Waterloo Wellington, ce qui représente une diminution de 18 % entre 2003 et 2009.

En 2009, 80,5 % des habitants de la région avaient eu des contacts avec un médecin pendant les douze derniers mois, par rapport à la moyenne provinciale de 82,9 %. Le pourcentage des habitants de la région atteints du diabète est de 6,8 %, ce qui est légèrement plus élevé que la moyenne provinciale et ce qui représente une augmentation de 1,4 % depuis 2007. De plus, par 100 000 habitants, 402 ont été hospitalisés pour une blessure, 137 ont été hospitalisés à la suite d'un accident vasculaire cérébral (AVC) et 222 ont été hospitalisés en raison d'une crise cardiaque. Le taux d'hospitalisation liée à des blessures a diminué depuis 2007, mais les taux d'hospitalisation liée à une crise cardiaque et à un AVC ont augmenté.

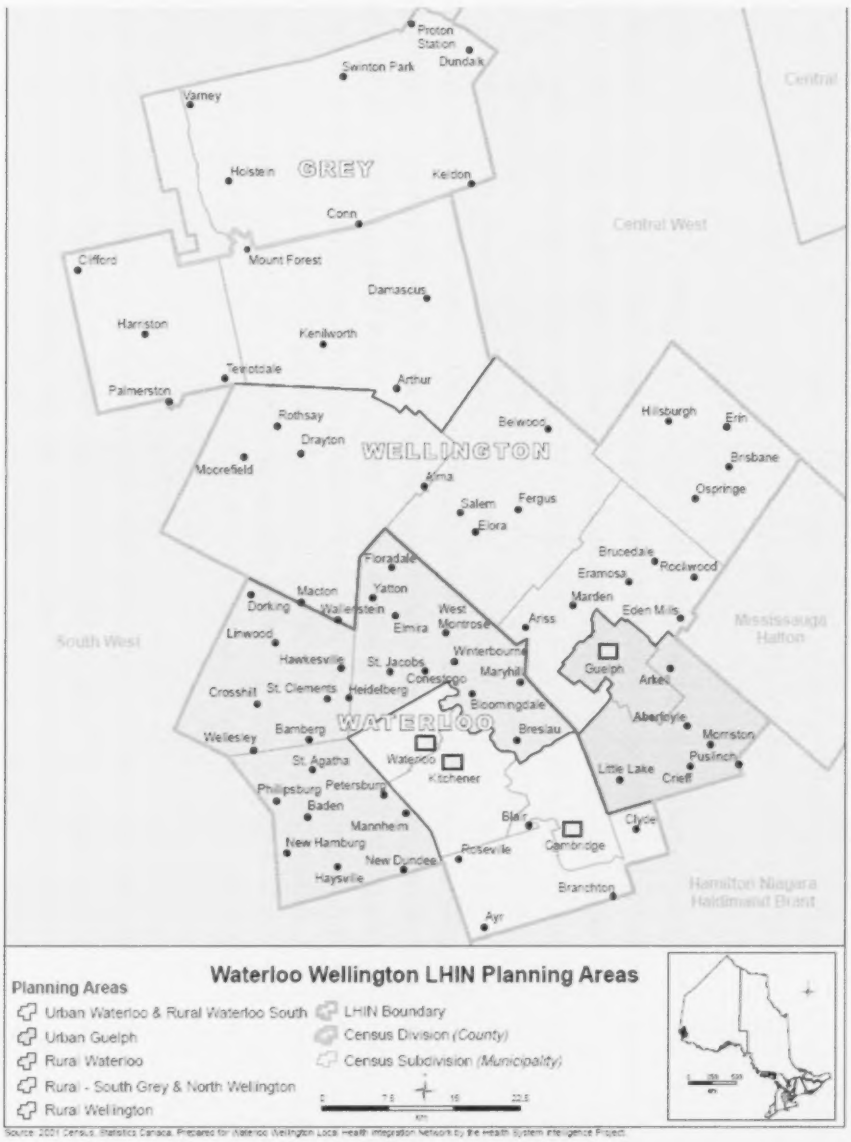
Parmi les habitants, 87,6 % ont terminé des études secondaires, mais seulement 59,8 % ont terminé des études post-secondaires. Le taux de chômage en 2009 était de 8,3 %, et 9,8 % des gens étaient considérés comme des gens à faible revenu. Comme l'éducation, les taux d'alphabétisation et le revenu sont des déterminants de santé, des améliorations dans ces secteurs auront une incidence sur les résultats de santé des habitants.

Notre planification

Une composante essentielle du processus de planification du RLISSWW consiste à comprendre comment et pourquoi les futurs besoins en matière de santé vont probablement changer. L'évolution de la future demande de services de santé est attribuable à un certain nombre de facteurs, dont les facteurs démographiques (p. ex., âge ou sexe), épidémiologiques (p. ex., l'état de santé) et sociaux et économiques (p. ex., revenu ou éducation), et les changements en matière de pratique clinique, de technologie, des politiques et des attentes de la population. Il est possible de déterminer et de planifier les futurs besoins en analysant les comportements de la population de notre région ayant une incidence sur la santé.

Notre géographie

Le RLISSWW couvre une zone d'une superficie d'environ 4 800 kilomètres carrés. Près de 90 % de la totalité de la zone géographique du RLISSWW se compose de régions rurales.



Rendement et responsabilité

Entente de responsabilisation entre le ministère et le RLISSWW

L'Entente de responsabilisation entre le ministère et le RLISS définit clairement la relation entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le RLISSWW en ce qui concerne la prestation des programmes et services de santé locaux. Cette entente établit un accord mutuel entre le ministère et le RLISS et décrit les responsabilités et les obligations de chaque organisme et les indicateurs de rendement respectifs, sur une période déterminée.

Rendement du système de santé

Au cours de la dernière année, le RLISSWW a travaillé de façon étroite avec des fournisseurs de services de santé sur des initiatives visant à améliorer l'accès aux soins pour les habitants de la région. Le RLISSWW demeure un des organismes qui obtient les meilleurs résultats en ce qui concerne plusieurs secteurs prioritaires clés, y compris l'accès aux chirurgies du cancer, aux tomodensitogrammes et aux procédures de pontage aortocoronarien.

Les temps d'attente pour les chirurgies de la cataracte et les chirurgies de la hanche et du genou ont augmenté au cours de la dernière année en raison d'un certain nombre de facteurs déterminants, y compris une demande accrue pour ces procédures. Le RLISSWW continue d'engager ses fournisseurs de services de santé et le comité directeur des temps d'attente de Waterloo Wellington pour évaluer ces facteurs et mettre en œuvre des stratégies pour réduire les temps d'attente.

Les temps d'attente pour les examens par imagerie par résonance magnétique (IRM) ont diminué au cours de la dernière année, et l'ajout d'un nouvel appareil d'IRM à l'Hôpital Cambridge Memorial ainsi que le programme d'amélioration du fonctionnement des examens par IRM aideront à rapprocher le temps d'attente plus près de l'objectif provincial de 28 jours.

Un nombre croissant de patients ont visité des services des urgences à l'échelle des hôpitaux du RLISSWW. Il y a eu presque 13 000 visites de plus en 2010-2011 qu'en 2009-2010. Cette augmentation a eu une incidence sur le flux des patients à l'échelle du système, et a augmenté la durée du séjour dans les services des urgences.

Malgré l'augmentation des visites aux services des urgences, le pourcentage de jours ANS a diminué au cours de la dernière année. Cette diminution peut s'expliquer par les initiatives Vieillir chez soi, plus de lits de soins de longue durée, l'adoption de la philosophie de soins à domicile d'abord et la collaboration accrue entre les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée, les centres d'accès aux soins communautaires et les services de soutien communautaires pour améliorer le flux des patients à l'échelle du système. Le RLISSWW continuera de travailler avec ces partenaires pour réduire les jours ANS et rapprocher le pourcentage de l'objectif.

Dans l'ensemble, le RLISSWW est fier du travail accompli en partenariat avec les fournisseurs de services de santé de la région pour offrir un meilleur accès à des soins de grande qualité aux habitants de la région. Toutefois, il reste du travail à faire. Le RLISSWW s'engage à mettre en œuvre des initiatives novatrices qui provoquent des résultats, à surveiller et à évaluer le rendement, et à collaborer globalement pour atteindre ces objectifs.

Indicateurs de rendement	Point de départ de 2010-2011 du RLISS	Objectif de rendement de 2010-2011 du RLISS	Rendement du trimestre le plus récent de 2010-2011 du RLISS	Pourcentage de l'objectif du résultat du trimestre le plus récent*	Résultat annuel du RLISS de l'exercice 2010-2011	RLISSWW a atteint les objectifs
90e percentile de temps d'attente pour les chirurgies du cancer	49	**49**	49	0,0 %	**49**	**OUI**
Les temps d'attente pour les chirurgies du cancer sont demeurés conformes à l'objectif tout au long de 2010-2011. Le RLISSWW continue à assurer un suivi des temps d'attente et à engager le comité directeur des temps d'attente du RLISSWW et le programme régional de cancer de Waterloo Wellington pour garantir que les temps d'attente demeurent conformes aux objectifs.						
90e percentile de temps d'attente pour les procédures de pontage aortocoronarien	29	**34**	24	-29,4 %	**34**	**OUI**
Le RLISSWW possède le temps d'attente le moins élevé pour les procédures de pontage aortocoronarien dans la province. La mise en place d'un protocole régional Code STEMI a donné lieu à des temps d'attente réduits pour les angioplasties d'urgence, un procédé salvateur.						
90e percentile de temps d'attente pour les chirurgies de la cataracte	76	**76**	96	26,3 %	**92**	NON
En 2010-2011, le RLISSWW a consacré des ressources financières et des efforts vers la réduction du plus grand écart entre l'objectif et le temps d'attente réel (pour les examens par IRM), tout en travaillant avec les fournisseurs des chirurgies de la cataracte pour maintenir le bon rendement existant. En 2011-2012, une attention renouvelée sera accordée pour que les temps d'attente des chirurgies de la cataracte redeviennent conformes à l'objectif.						
90e percentile de temps d'attente pour les arthroplasties de la hanche	103	**103**	108	4,9 %	**120**	NON
En 2010-2011, le RLISSWW a consacré des ressources financières et des efforts vers la réduction du plus grand écart entre l'objectif et le temps d'attente réel (pour les examens par IRM), tout en travaillant avec les fournisseurs des arthroplasties de la hanche pour maintenir le bon rendement existant. En 2011-2012, du financement supplémentaire et une attention renouvelée seront accordés pour que les temps d'attente des arthroplasties de la hanche redeviennent conformes à l'objectif.						
90e percentile de temps d'attente pour les arthroplasties du genou	115	**115**	169	47 %	**169**	NON
En 2010-2011, le RLISSWW a consacré des ressources financières et des efforts vers la réduction du plus grand écart entre l'objectif et le temps d'attente réel (pour les examens par IRM), tout en travaillant avec les fournisseurs des arthroplasties du genou pour maintenir le bon rendement existant. En 2011-2012, du financement supplémentaire et une attention renouvelée seront accordés pour que les temps d'attente des arthroplasties du genou redeviennent conformes à l'objectif.						
90e percentile de temps d'attente pour les examens par IRM	82	**28**	64	128,6 %	**62**	NON
En 2010-2011, la fermeture de l'appareil d'IRM de l'Hôpital Grand River pendant six semaines a contribué à une augmentation des temps d'attente. En 2011-2012, un plan d'amélioration du procédé d'IRM sera mis en œuvre pour accroître l'efficacité et rapprocher les temps d'attente de l'objectif à l'Hôpital Grand River. Un nouvel appareil d'IRM sera fonctionnel à l'Hôpital Cambridge Memorial au début de l'année 2012. Du financement supplémentaire et une attention renouvelée seront accordés pour rapprocher les temps d'attente pour les examens par IRM à l'objectif.						
90e percentile de temps d'attente pour les tomodensitogrammes diagnostiques	33	**28**	27	-3,6 %	**28**	**OUI**
Les temps d'attente pour les tomodensitogrammes sont demeurés conformes à l'objectif tout au long de 2010-2011. Le RLISSWW continue à assurer un suivi des temps d'attente et à engager le comité directeur des temps d'attente du RLISSWW pour garantir que les temps d'attente demeurent conformes aux objectifs.						

Indicateurs de rendement	Point de départ de 2010-2011 du RLISS	Objectif de rendement de 2010-2011 du RLISS	Rendement du trimestre le plus récent de 2010-2011 du RLISS	Pourcentage de l'objectif du résultat du trimestre le plus récent*	Résultat annuel du RLISS de l'exercice 2010-2011	RLISSWW a atteint les objectifs
Pourcentage de jours Autre niveau de soins (ANS) — par RLISS ou établissement***	17,64 %	**12,51 %**	16,98 %	35,8 %	**16,88 %**	NON
Le RLISSWW améliore son rendement grâce à des investissements pour de nouveaux lits de soins de longue durée, des nouveaux lits de soins provisoires, des lits de soins de rétablissement, et pour du soutien pour les fournisseurs d'hôpital qui adoptent la philosophie de soins à domicile d'abord. D'après son examen permanent des mesures ANS et des examens des investissements antérieurs, le RLISSWW engage continuellement les intervenants à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies pour réduire le nombre de jours ANS.						
90e percentile de la durée du séjour aux services des urgences pour les patients hospitalisés	25,50	**20,00**	30,18	50,9 %	**29,32**	NON
90e percentile de la durée du séjour aux services des urgences pour les patients complexes non hospitalisés (CTAS I-III)	7,20	**6,80**	7,83	15,2 %	**7,52**	NON
90e percentile de la durée du séjour aux services des urgences pour les patients sans problèmes graves non hospitalisés (CTAS IV-V)	5,30	**4,10**	5,40	31,7 %	**5,12**	NON
En 2010-2011, le RLISSWW a travaillé de façon étroite avec d'autres RLISS pour mettre au point des approches pour les pressions liées aux services des urgences à l'échelle de l'Ontario. En 2011-2012, un chef responsable des ANS aux services des urgences se concentrera directement sur les initiatives propres aux hôpitaux pour réduire les temps d'attente aux services des urgences. Les hôpitaux donneront la priorité à la mise en œuvre d'initiatives prouvées efficaces dans d'autres hôpitaux.						
Visites aux services des urgences non prévues répétitives dans un délai de 30 jours pour des troubles mentaux**	13,70 %	**11,60 %**	15,52 %	33,8 %	**14,35 %**	NON
Visites aux services des urgences non prévues répétitives dans un délai de 30 jours pour des problèmes de toxicomanie**	19,70 %	**16,80 %**	21,36 %	27,1 %	**23,08 %**	NON
Réadmission dans les 30 jours pour des gruoupes de maladie analogues (GMA) sélectionnés**	14,40 %	**14 %**	16,09 %	14,9 %	**14,81 %**	NON
Les admissions pour certains troubles mentaux et problèmes de toxicomanie ont augmenté tout au long de l'année. Le RLISSWW a engagé des fournisseurs de service dans le cadre de stratégies visant à mieux s'occuper de ces groupes de patients et à diminuer les réadmissions. Un exemple est l'ouverture d'unités de logements supervisés pour les toxicomanes à l'échelle du RLISSWW.						

* Un pourcentage négatif signifie que le RLISS a atteint son objectif.

*** L'exercice 2010-2011 est fondé sur seulement trois trimestres de données (les trois premiers trimestres de 2010-2011).

Priorités du gouvernement

Initiatives du RLISSWW relatives aux services des urgences et aux autres niveaux de soins

Le RLISSWW, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé de la région, vise à rehausser la qualité des soins et à améliorer la sécurité du patient. Deux domaines clés sont la réduction des temps d'attente aux services des urgences et la diminution du nombre de jours « autre niveau de soins » (ANS). La réalisation de progrès considérables dans ces domaines clés aura une grande incidence sur la transformation du système de santé local et l'amélioration de l'expérience du patient pour les habitants de la région. Les initiatives locales de la stratégie Vieillir chez soi comme le personnel infirmier chargé de gérer les urgences gériatriques et le Programme intégré d'aide à la vie autonome contribuent grandement à aider les habitants à recevoir les bons soins, au bon endroit et au bon moment.

Réduction des temps d'attente aux services des urgences

Le RLISSWW et les hôpitaux locaux s'emploient avec acharnement à s'assurer que les habitants reçoivent en temps opportun des soins efficaces et de grande qualité lorsqu'ils ont besoin de soins d'urgence. Dans le cadre de la stratégie de la province relativement aux services des urgences, les hôpitaux dans le RLISSWW ont été choisis pour piloter le Programme d'amélioration du fonctionnement des salles des urgences. Le programme est conçu pour améliorer le roulement et la satisfaction des patients par l'évaluation de leur expérience à partir de l'admission aux services des urgences jusqu'à la sortie des unités pour malades hospitalisés.

Grâce à l'initiative, les hôpitaux de la région de Waterloo Wellington ont collaboré afin de déterminer les inefficacités, de mettre en œuvre de nouveaux processus, de piloter de nouvelles technologies, d'inciter d'autres secteurs à l'action, notamment les services de soutien communautaires et les foyers de soins de longue durée, puis de mettre en commun leurs connaissances.

Le réseau des services d'urgence de Waterloo Wellington poursuit sur cette lancée et rassemble des dirigeants d'hôpitaux et des partenaires communautaires, notamment des services de santé publique et de gestion des urgences, afin de communiquer de l'information et des connaissances, dans le seul but de fournir des services intégrés et de grande qualité aux habitants de la région.

En 2010-2011, le Programme de financement axé sur les résultats mis en œuvre par le gouvernement a été élargi, de manière à inclure quatre hôpitaux dans le RLISSWW : Hôpital Memorial de Cambridge, Hôpital de Grand River, Hôpital général de Guelph et Hôpital général St. Mary's. Ce programme récompense les hôpitaux qui atteignent des objectifs spécifiques relatifs à la réduction des temps d'attente aux services des urgences. Collectivement, les hôpitaux ont reçu 3 258 000 $ afin de les aider à réaliser ces objectifs. Ils ont également reçu un financement supplémentaire pour l'atteinte de leurs objectifs durant l'année. Au total, les hôpitaux locaux ont obtenu 874 200 $ en financement supplémentaire lié au rendement.

Aider les personnes âgées de santé fragile à mieux s'orienter dans le système de santé

Lorsque son mari Bob est décédé, Doris Hoffer, 87 ans, était anéantie, elle se sentait seule, et sa santé se détériorait. Elle prenait de multiples médicaments, et sans Bob pour lui rappeler lesquels prendre et à quel moment, elle était confuse et se retrouvait constamment aux services des urgences pour obtenir de l'aide. Puis, son voisin Sam l'a emmenée aux services des urgences où elle a rencontré une infirmière chargée de gérer les urgences gériatriques.

Cette dernière a évalué le cas de Doris et a créé un plan de soins afin qu'elle puisse accéder aux ressources de soutien dans la collectivité. De plus, elle l'a immédiatement envoyée voir un préposé aux services gériatriques intensifs, un nouveau rôle coordonné par Trellis Mental Health and Developmental Services et financé dans le cadre du programme Vieillir chez soi du RLISS de Waterloo Wellington. Les préposés aux services gériatriques intensifs sont chargés d'aider les personnes âgées de santé fragile qui ont besoin de services de santé communautaires. Ils jouent le rôle de navigateur en fixant des rendez-vous avec des spécialistes et en aidant les personnes âgées à accéder aux programmes existants dans la collectivité.

Doris et sa préposé aux services gériatriques intensifs, Heather Higgs, sont allées voir un spécialiste en gériatrie, se sont rendues à la pharmacie afin de faire mettre des médicaments dans des emballages-coques faciles à utiliser, sont allées au laboratoire pour son analyse de sang, puis ont visité un certain nombre de maisons de retraite. « J'aimerais que tout le monde puisse avoir le même service que moi, a confié Doris. Je ne voulais pas avouer que j'avais besoin d'aide. Je ne savais pas où trouver les services. » Dans les six semaines suivant sa rencontre avec Heather, Doris a vu sa santé s'améliorer grandement. Ses valeurs sanguines étaient meilleures, elle était plus heureuse et en plus grande sécurité, puis elle n'a pas eu besoin de se rendre aux services des urgences une seule fois.

Réduire le nombre de jours « autre niveau de soin »

Au sein du RLISSWW, il y a de nombreux patients qui attendent à l'hôpital et qui n'ont plus besoin de ressources ou de services aussi intensifs que ceux fournis dans ces établissements de soins. Bien souvent, ces patients attendent d'être transférés dans un établissement plus approprié, notamment pour des soins de longue durée, des soins continus complexes, des soins palliatifs, des soins de santé mentale ou des soins à domicile. Dans le cas de patients occupant des lits d'hôpital alors qu'ils sont en attente d'un « autre niveau de soins » et qui pourraient être mieux soignés dans un autre établissement, nous parlons de jours ANS.

Le RLISSWW s'engage à aider les habitants à recevoir les bons soins, au bon endroit et au bon moment. Il faut donc mettre en œuvre des initiatives uniques en vue de fournir les bons soins dans la collectivité, ce qui permet la réduction du nombre de jours ANS, aider les patients à s'orienter rapidement vers un établissement de soins plus adéquat, puis diminuer les temps d'attente des autres patients dans le système.

Grâce aux initiatives locales, les jours ANS dans les hôpitaux ont été réduits, passant de 27 % en novembre 2008 à 17,65 % en avril 2011, ce qui signifie qu'un pourcentage équivalant de gens recevaient les bons soins dans la collectivité plutôt que d'attendre de façon inappropriée à l'hôpital.

Vieillir chez soi

Afin d'améliorer l'accès aux soins pour les personnes âgées de Waterloo Wellington, le RLISSWW a investi 35 millions de dollars dans les initiatives Vieillir chez soi depuis 2008. Les programmes Vieillir chez soi ont été mis en place dans le but de fournir un ensemble de services aux personnes âgées et leur permettre de vivre dans la plus grande autonomie possible, le plus longtemps possible, dans une maison sécuritaire de leur choix.

En 2010-2011, le RLISSWW a achevé un processus d'évaluation inclusive de 15 initiatives la première année, avant de prévoir d'autres plans de financement pour l'exercice 2011-2012 à venir.

Le processus d'évaluation du RLISSWW comprenait un certain nombre d'éléments, notamment ce qui suit : un examen de l'analyse de cas originale pour chacune des 15 initiatives, l'accent étant mis sur les résultats atteints, une évaluation de l'incidence du programme sur la réduction des visites aux services des urgences et du nombre de jours ANS à l'hôpital, ainsi que d'autres priorités du système de santé, puis des discussions avec les fournisseurs de services concernant la mise en œuvre du programme et le rendement global.

Selon les résultats de l'évaluation, le conseil d'administration du RLISSWW a approuvé l'inclusion d'un montant de 5,3 millions de dollars dans la planification du RLISSWW pour le financement des initiatives Vieillir chez soi lors de l'exercice 2011-2012.

Le programme de séjour de plus de 24 heures à Sunnyside aide à rajeunir les soignants

Lorsque Paul, le mari de Shirley Coulliard, a reçu un diagnostic de démence en 2005, sa femme et lui savaient que sa vie changerait dramatiquement. Ce qu'ils ignoraient, c'est à quel point la vie de Shirley changerait tout au long du processus.

Au fur et à mesure que progressait la démence de Paul, Shirley avait besoin de plus en plus d'aide pour gérer ses besoins. Elle a reçu un certain nombre de services de soins à domicile par l'entremise du Centre d'accès aux soins communautaires de Waterloo Wellington.

Ils ont commencé à participer à un programme de dîner quelques soirs par semaine à Sunnyside, à Kitchener, puis ont finalement commencé à utiliser leur programme de séjour de plus de 24 heures.

Grâce au financement du programme Vieillir chez soi du RLISS de Waterloo Wellington, les services pour personnes âgées de Sunnyside de la région de Waterloo ont pu augmenter la durée de leur programme de répit jusqu'à sept jours par semaine, donnant ainsi aux soignants comme Shirley une pause prolongée.

« Ce que j'apprécie le plus dans tout l'épisode de la démence, c'est la possibilité d'accéder à Sunnyside, a dit Shirley. Lorsque les services de séjour de plus de 24 heures ont été prolongés jusqu'à sept jours par semaine, j'ai pu déposer Paul pour toute une semaine. Cela m'a permis de faire des commissions et de participer de nouveau à des activités communautaires, puis mon corps a ainsi rajeuni. Le fait d'être déchargé de votre responsabilité, ne serait-ce que brièvement, et de savoir que l'on s'occupe de votre être cher vous libère d'un poids important. »

Soutien des habitants de la région au moyen du programme élargi Vieillir chez soi

Au cours de la dernière année, le Programme intégré d'aide à la vie autonome du RLISSWW, qui connaît du succès, a été élargi dans le but de servir les résidents ruraux de Southgate est et de Wellington nord et davantage de résidants urbains de la région de Waterloo Wellington.

L'objectif du Programme intégré d'aide à la vie autonome est d'appuyer les personnes âgées par la prévention du placement prématuré dans un centre de soins de longue durée et l'élimination des hospitalisations et des visites inutiles du point de vue médical aux services des urgences en aidant les clients à améliorer leur état de santé, leur bien-être et leur qualité de vie. Au moyen d'une approche communautaire, le Programme intégré d'aide à la vie autonome fournit des services de soutien personnel aux adultes âgés ayant des besoins complexes en matière de santé et qui sont soumis à des contraintes dans leurs activités quotidiennes.

Les soins à domicile d'abord améliorent l'accès à des soins de grande qualité et réduisent le nombre de jours ANS

La philosophie de soins à domicile d'abord représente un changement important dans la réflexion sur les soins de santé. Lorsqu'une personne est admise à l'hôpital alors qu'elle vit un épisode aigu, tout est mis en œuvre pour s'assurer que les ressources adéquates sont en place afin de permettre à la personne de finalement regagner son domicile à sa sortie. D'autres options sont envisagées seulement quand le retour à la maison avec des soins est impossible ou n'est pas sûr.

Essentiellement, la philosophie de soins à domicile d'abord vise à offrir les bons soins au bon endroit, au bon moment et à un coût approprié.

En janvier 2010, le RLISSWW a commencé à mettre en pratique une philosophie de soins à domicile d'abord, en partenariat avec le Centre d'accès aux soins communautaires de Waterloo Wellington. Depuis la mise en application de cette philosophie, le RLISSWW a constaté une diminution du nombre de patients ANS dans les hôpitaux. Le travail effectué continue d'aider d'autres patients à quitter l'hôpital pour leur domicile en toute sécurité, où ils peuvent prendre des décisions éclairées sur leurs arrangements futurs en matière de soins.

Élargir l'accès aux soins de longue durée

Afin d'accroître l'accès aux lits de soins de longue durée, 332 lits seront aménagés à l'échelle du RLISSWW d'ici à la fin de 2012. Quatre-vingt-seize lits ont été aménagés à la fin de l'automne 2010 au
Centre de santé St. Joseph à Guelph, et 96 autres ont été ouverts en avril 2011 au Village of Riverside Glen à Guelph. Une cérémonie d'inauguration des travaux a été organisée pour le début de l'aménagement de 96 nouveaux lits au Hilltop Manor à Cambridge. Puis, 44 autres lits seront ouverts au Pinehaven Nursing Home, à Waterloo, avant la fin de 2012.

L'Hôpital général de Guelph constate une réduction du nombre de jours ANS

L'Hôpital général de Guelph a constaté une réduction de son nombre de jours (ANS).

L'hôpital attribue cette diminution à l'important rôle que jouent les services communautaires dans l'amélioration du roulement des patients et à la disponibilité de nouveaux lits de soins de longue durée à Guelph.

« Il y a trois mois, nous avions régulièrement, tous les jours, de 20 à 25 patients ANS qui attendaient d'être placés dans un centre de soins de longue durée », a déclaré Eileen Bain, vice-présidente, Services aux patients et première dirigeante des soins infirmiers à l'Hôpital général de Guelph. Actuellement, nous pouvons compter sur les doigts de la main le nombre de patients ANS qui attendent des soins de longue durée. »

Quatre-vingt-seize nouveaux lits de soins de longue durée ont été aménagés à Guelph au Centre de santé St. Joseph en novembre 2010, et 96 lits supplémentaires seront aménagés à Riverside Glen en avril. Eileen note que
les solides partenariats avec des partenaires communautaires ont permis l'élaboration et la coordination d'un certain nombre de stratégies visant à améliorer le roulement des patients ANS.
Bien que l'accès à de nouveaux lits ait certainement eu une incidence positive sur le roulement de patients, Eileen a prévenu que c'est la combinaison des modifications de processus, de l'amélioration des programmes communautaires et de l'ajout de lits qui fait toute la différence.

« Le RLISS de Waterloo Wellington a fait preuve de persévérance, et nous commençons à en voir les résultats, a déclaré Eileen. Le RLISSWW a contribué à faire participer les hôpitaux d'une manière différente, et bien que nous reconnaissions tous que la capacité en lits est très importante, d'autres éléments entrent en ligne de compte, soit une meilleure coordination des services, l'amélioration des processus et la collaboration. »

Programme de soins provisoires

Le RLISSWW a mis en œuvre un programme de soins provisoires efficace, qui comprend l'ajout de lits, en vue d'apporter un soutien relativement au roulement des patients ANS de leur lit d'hôpital à leur destination finale.

Le programme de soins provisoires a été élargi en 2010 par l'aménagement de 35 lits provisoires de soins de longue durée. Grâce à l'appui de l'Hôpital Memorial de Cambridge, Lutheran Homes Kitchener-Waterloo a commencé à utiliser les lits au cinquième étage de l'hôpital de Cambridge. Les premiers résidents sont arrivés en janvier 2011.

Cela porte le total de lits provisoires financés par le RLISSWW à 118 pour l'exercice 2010-2011, compte tenu d'un investissement de 3,9 millions de dollars. Les lits de soins provisoires sont en service pour une période déterminée, jusqu'à ce que soient aménagés les 332 nouveaux lits de soins de longue durée dans la région de Waterloo Wellington.

Accès coordonné facile

Un accès coordonné facile, plus particulièrement un processus d'aiguillage unique pour les services de soutien communautaires aux personnes âgées, a été mis en œuvre pour tous les hôpitaux, les agents de gestion des cas en milieu communautaire et les autres sources professionnelles d'aiguillage à l'échelle du RLISSWW, ce qui permet aux professionnels d'orienter facilement leurs patients. Ce processus d'aiguillage amélioré permet aux clients d'obtenir plus facilement les services dont ils ont besoin et de rester plus longtemps à la maison.

Engagement accru de la collectivité

Dans le but d'accroître la transparence et la responsabilisation, les RLISS ont publié des plans annuels d'engagement de la collectivité sur leurs sites Web, car de nouvelles lignes directrices des RLISS sur l'engagement de la collectivité ont été mises en place dans la province.

Les lignes directrices et la trousse sur l'engagement de la collectivité ont été mises en pratique par tous les RLISS en février 2011 afin de promouvoir la normalisation et les pratiques exemplaires et d'accroître la responsabilisation. Elles donnent un aperçu des exigences relatives à un comité externe d'examen, à un plan annuel d'engagement de la collectivité et à la présentation des résultats dans chaque rapport annuel des RLISS.

Grâce à l'élaboration de lignes directrices provinciales, les 14 RLISS auront désormais une approche cohérente à l'égard de la planification de l'engagement de la collectivité et seront mieux outillés pour montrer comment la rétroaction recueillie lors d'activités d'engagement de la collectivité est prise en considération lors du processus décisionnel de chaque RLISS. L'affichage des plans annuels n'est qu'un élément des lignes directrices sur l'engagement de la collectivité qui accroîtront la transparence et la responsabilisation des RLISS.

« L'engagement de la collectivité continu d'être un ingrédient essentiel du travail du RLISS de Waterloo Wellington, a affirmé Kathy Durst, présidente du conseil d'administration du RLISS de Waterloo Wellington. Nos activités d'engagement ont donné lieu à des discussions utiles avec nos divers groupes et nous ont aidés à explorer de nouvelles façons de concevoir un système de santé intégré, durable et axé sur la personne. »

Afin de consulter les lignes directrices et d'en savoir davantage sur l'engagement de la collectivité, veuillez accéder au www.wwlhin.on.ca.

Engagement de la collectivité

Engagement de la collectivité

Depuis leur mise en place en 2005, les RLISS collaborent étroitement avec les habitants et fournisseurs de services de santé de la région afin de déterminer et de prévoir les besoins locaux en matière de santé par la mise en œuvre de services et de programmes.

Les habitants et fournisseurs de services de santé de la région de Waterloo Wellington ont apporté leur participation de diverses manières. Ils ont contribué à déterminer les besoins et défis locaux, proposé des solutions et défini les priorités de notre système de santé local. Des consultations ont été menées relativement à divers problèmes du système de santé, notamment les besoins en matière de soins de santé des collectivités rurales, multiculturelles et autochtones. Les commentaires de la collectivité ont également été essentiels à l'élaboration du document En travaillant ensemble vers un avenir plus sain, Plan de services de santé intégrés, 2010-2013.

L'engagement de la collectivité demeure un ingrédient essentiel des efforts du RLISSWW. Les activités d'engagement de la collectivité entreprises en 2010-2011 se sont concentrées sur l'élaboration du Cadre de prévention et de gestion des maladies chroniques et de l'Examen des soins pour les AVC du RLISSWW.

Examen des soins pour les AVC du RLISSWW

Dans le cadre d'un processus de consultation intensif avec l'Ontario Stroke Network, le RLISSWW a examiné les occasions d'améliorer l'offre de soins de qualité pour les patients victimes d'accidents vasculaires cérébraux et les survivants d'un AVC.

Le Comité de travail sur l'examen des soins pour les AVC était notamment composé des représentants des unités régionales et de district pour les accidents vasculaires cérébraux, du personnel du RLISSWW, du Dr Jim Sahlas, champion des pratiques exemplaires de l'Ontario Stroke Network et du Dr Dan Mendonca, ancien directeur du programme de traitement des accidents vasculaires cérébraux de l'Hôpital de Grand River.

« Le partenariat avec l'Ontario Stroke Network nous a permis d'examiner nos services pour les AVC et de les comparer avec les pratiques exemplaires fondées sur l'expérience clinique dans l'ensemble de la province, a déclaré Gloria Whitson-Shea, responsable de clinique, RLISSWW. L'expertise du comité de travail, combinée au dévouement de nos fournisseurs de services de santé, a permis l'élaboration d'un rapport ciblé qui entraînera des changements positifs dans la façon dont nous offrons des soins aux habitants de Waterloo Wellington. »

Cadre de prévention et de gestion des maladies chroniques

En novembre 2010, le RLISSWW a achevé un cadre pour la prévention et la gestion des maladies chroniques afin de guider le développement et la possible mise à jour des services et des programmes connexes offerts au sein du RLISSWW. Le principal objectif du cadre est de fournir des lignes directives pour le RLISSWW et les fournisseurs de services de santé, de manière à uniformiser l'approche à l'égard du cadre pour la prévention et la gestion des maladies chroniques dans la région de Waterloo Wellington. L'ébauche du cadre a été présentée à la collectivité lors d'un processus de consultation, y compris des rencontres avec les principaux intervenants et un sondage en ligne. La rétroaction de la collectivité a été utilisée pour améliorer le cadre dont a discuté le conseil d'administration du RLISSWW lors de sa réunion le 25 novembre 2010.

Champions of Change – printemps 2011

Activités d'engagement permanentes

Le RLISSWW a encouragé et planifié activement des activités d'engagement de la collectivité dans le cadre de son processus annuel de planification. Un processus d'engagement de la collectivité important appuie les objectifs du RLISSWW d'informer, d'éduquer, de consulter, de faire participer et d'habiliter les intervenants et faire en sorte qu'ils participent à la planification des services de santé et aux processus de prise de décision. Nous appuyons nos divers groupes de population grâce à un certain nombre de stratégies d'engagement.

Un conseil communautaire de 15 personnes se réunit régulièrement pour présenter des commentaires utiles au conseil. Ces personnes mettent leurs connaissances, leurs expériences et leur intérêt pour les soins de santé locaux au service du RLISSWW et donc de la collectivité. En 2010-2011, le conseil communautaire du RLISSWW a élaboré un nouveau cadre de référence pour guider son travail.

Les organismes communautaires nous demandent souvent de leur faire des présentations. Au cours du dernier exercice, de l'information a été communiquée à plus de 20 groupes communautaires. Le RLISSWW participe également à des événements locaux, notamment le salon Seniors Wellness, Hike for Hospice, Columbia Lake Health Fair et Passport Day. Ces événements offrent au RLISSWW d'excellentes occasions de faire du réseautage avec les consommateurs, les partenaires communautaires et les fournisseurs de services de santé.

Au cours de l'exercice écoulé, le RLISSWW a organisé les neuvième et dixième éditions du symposium Champions of Change. Ces événements ont lieu deux fois par an, au printemps et à l'automne afin d'offrir aux fournisseurs de services de santé et aux membres de la collectivité la possibilité de se réunir pour faire connaître les initiatives qui permettent d'offrir de la qualité et d'améliorer les processus relativement aux soins proposés aux habitants de la région.

Plus de 230 participants ont assisté à l'événement au printemps, ce qui en fait le plus important rassemblement Champions of Change jusqu'à maintenant. Tout au long de la journée, les séances d'apprentissage étaient axées sur les déterminants de santé et la façon dont les inégalités en matière de santé parmi la population ont une incidence sur la durabilité de notre système de santé.

Exigences de l'Entente de responsabilisation pour l'engagement de la collectivité

L'Entente de responsabilisation exige que le RLISSWW collabore avec les entités de planification francophones et autochtones comme le stipule la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*.

En 2010, l'honorable Deb Matthews, ministre de la Santé et des Soins de longue durée, a nommé six entités de planification des services de santé en français qui conseilleront les quatorze RLISS de la province sur les questions suivantes, aux termes du Règlement de l'Ontario *515/09 Engagement de la collectivité francophone* de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (LISSL) :

- les méthodes d'engagement de la collectivité francophone dans la région;
- les besoins et priorités de la collectivité francophone de la région en matière de santé, y compris les besoins et priorités de différents groupes au sein de cette collectivité; les services de santé mis à la disposition de la collectivité francophone de la région;
- l'identification et la désignation des fournisseurs de services de santé relativement à la prestation des services de santé en français dans la région;
- les stratégies visant à améliorer l'accès, l'accessibilité et l'intégration des services de santé en français au sein du réseau de santé local;
- la planification et l'intégration des services de santé dans la région.

Au cours de l'exercice 2010-2011, il n'y avait pas de fournisseurs de services de santé francophones ou autochtones relevant du RLISSWW.

Activités de planification pour les Francophones

Le 15 décembre 2010, conformément à l'article 16 de la LISSL, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a nommé l'entité de planification francophone pour les RLISSWW et de Hamilton Niagara Haldimand Brant. Cette nouvelle organisation constituée en société, appelée L'Entité de planification pour les services en français dans les régions de Waterloo, Wellington, Hamilton, Niagara, est un organisme sans but lucratif dont le conseil d'administration est composé d'habitants de chaque RLISS.

En avril 2011, les RLISSWW et de Hamilton Niagara Haldimand Brant (HNHB) ont tenu des négociations qui ont mené à la signature d'une entente de financement et de responsabilité sans précédent avec l'*Entité de planification pour les services en français dans les régions de Waterloo, Wellington, Hamilton, Niagara*.

En plus de tous les intervenants et partenaires du RLISSWW, les organisations francophones comme l'Association des Francophones de Kitchener-Waterloo, le Centre communautaire francophone de Cambridge, ainsi que les sept écoles francophones et deux conseils scolaires qui servent la région de Waterloo Wellington seront consultés sur la façon de mieux répondre aux besoins des Francophones tout en atteignant les objectifs de planification et d'intégration du WWLHIN.

Services de santé destinés aux Francophones

L'*Entité de planification pour les services en français dans les régions de Waterloo, Wellington, Hamilton, Niagara* collaborera avec les RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant et de Waterloo Wellington afin de répondre aux besoins uniques en matière de santé des Francophones dans ces deux secteurs de la province. Selon le recensement de 2006, plus de 28 000 habitants francophones vivent dans le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant, ce qui représente 2,2 % de la population du RLISS. Dans le RLISSWW, il y a plus de 11 500 habitants francophones.

Le RLISSWW n'a pas de communauté désignée par la province pour les services en français et ne comporte donc pas de fournisseur de services de santé de langue française reconnu et désigné. Les Francophones de la zone du RLISSWW ont pour la plupart accès aux services de santé par l'intermédiaire du système de santé général ou se rendent à l'extérieur de la zone du RLISSWW pour obtenir des services en français.

En avril 2010, Trellis Mental Health and Developmental Services et le RLISSWW ont fait l'annonce d'un nouveau service francophone de télémédecine de santé mentale pour les habitants de Waterloo Wellington. L'accès à des services francophones de santé mentale a été défini comme étant une priorité du système de santé après une série de consultations qu'a tenues le RLISSWW avec des habitants francophones.

Les habitants francophones de Waterloo Wellington qui ont besoin de soins de santé mentale auront désormais accès à un psychiatre qui parle français par l'intermédiaire des services du Réseau télémédecine Ontario (RTO). L'accès à ce service sera donné par un renvoi des médecins de famille à Trellis Mental Health and Developmental Services.

Activités de planification et services de santé pour les Autochtones

Les membres de la communauté autochtone de Waterloo Wellington vivent tous en milieu urbain. Notre territoire ne comprend pas de réserve ni de centre d'accueil pour les Indiens. Les habitants autochtones ayant besoin de soins de santé doivent accéder aux services par l'intermédiaire du système de santé général ou se rendre à l'extérieur de la zone du RLISSWW pour avoir accès à des soins appropriés sur le plan culturel.

En 2010, le RLISSWW a amorcé un projet d'engagement approfondi afin d'apprendre à connaître les besoins en matière de santé propres à la communauté autochtone de Waterloo Wellington. L'évaluation des besoins en matière de santé des Autochtones est accessible dans notre site Web au www.wwlhin.on.ca, sous « Engaging our Communities » (Engagement de la collectivité).

L'évaluation des besoins en matière de santé des Autochtones a permis de cerner cinq occasions pour le RLISSWW relativement à un engagement continu envers la communauté autochtone. La prochaine étape du processus d'engagement de la collectivité est de présenter les conclusions de l'évaluation des besoins à la collectivité et de collaborer avec d'autres organismes afin de trouver des solutions concernant les besoins énoncés.

Plan de services de santé intégrés (PSSI)

En travaillant ensemble vers un avenir plus sain, Plan de services de santé intégrés, 2010-2013

En 2009-2010, en partenariat avec des fournisseurs de services de santé et des habitants de la région, le RLISSWW a mis à jour le premier plan stratégique de la région intitulé Plan de services de santé intégrés (PSSI) pour le système de santé de Waterloo Wellington. Depuis lors, le RLISSWW et les fournisseurs de services de santé de la région, guidés par ce plan, ont fait de grands progrès dans l'amélioration de l'accès à des services de santé de grande qualité pour les habitants de la région.

Le plan stratégique présente une description détaillée des priorités locales, un plan de mise en œuvre et la façon dont les progrès sont évalués. Pour réaliser les huit priorités, le PSSI décrit les initiatives d'amélioration du système qui seront mises en œuvre au cours de la période de trois ans prévue pour le plan. Les initiatives ont été mises au point avec les personnes, les réseaux et les organismes qui seront chargés de mettre le plan en œuvre. Le processus d'examen et d'évaluation était rigoureux et continu pour appuyer la réussite et apporter les modifications nécessaires au plan.

Améliorer la sécurité du patient et rehausser la qualité des soins

Les efforts continus pour améliorer la sécurité du patient et rehausser la qualité des soins sont en accord avec l'objectif de la province de l'Ontario, qui est de parvenir au système de santé le plus sécuritaire et offrant la meilleure qualité au Canada. Le fait de mettre l'accent sur la sécurité et la qualité permettra également d'améliorer la durabilité, car les ressources n'ajoutant pas de valeur à la santé de la population seront réduites.

Objectif : Notre objectif consiste à mettre en œuvre des initiatives pour que 95 % des habitants soient satisfaits des soins qu'ils reçoivent. Nous voulons enregistrer le taux le plus bas d'événements défavorables et d'infections dans la province et nous nous appliquerons à éliminer la duplication des services d'administration et de soutien et des activités cliniques.

Réussites :

- L'Hôpital Grand River était l'hôpital le mieux modernisé du pays selon le rapport annuel sur le ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH) publié par l'Institut canadien d'information sur la santé, un indicateur important permettant de signaler les progrès réalisés dans le cadre du plan qualité global d'un hôpital. Le ratio moyen du Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington était de 82 pour l'exercice financier 2009 par rapport au ratio plus élevé de 94 l'année précédente.
- La totalité des foyers de soins de longue durée de Waterloo Wellington s'est engagée à participer à l'initiative d'amélioration de la qualité Priorité aux résidents.

Améliorer les temps d'attente pour les examens par IRM

Le temps d'attente est mesuré à partir du moment où l'examen par IRM est réservé jusqu'à ce que l'examen soit terminé. Au cours des trois dernières années, nous avons constaté une amélioration considérable au niveau des temps d'attente pour les examens par IRM, passant de l'un des temps d'attente les plus longs de la province au

Priorités du PSSI

L'initiative En travaillant ensemble vers un avenir plus sain, PSSI, 2010-2013, de Waterloo Wellington met l'accent sur les huit priorités suivantes :

- Améliorer la sécurité du patient et rehausser la qualité des soins
- Améliorer l'accès aux soins dans les services des urgences
- Réduire le nombre de jours « autre niveau de soin » (ANS)
- Améliorer l'accès aux soins de santé primaires
- Améliorer l'accès aux services de lutte contre la toxicomanie et de santé mentale et leur coordination
- Améliorer la prévention et la gestion des maladies chroniques, dont le diabète
- Améliorer les résultats pour les patients victimes d'accidents vasculaires cérébraux par le biais de programmes intégrés
- Améliorer les temps d'attente pour les examens par IRM

Cybersanté, les ressources humaines en santé et le leadership stratégique sont trois composantes essentielles qui facilitent l'amélioration et la transformation du système.

troisième temps d'attente le plus court. Cependant, les temps d'attente sont encore trop longs.

Objectif : Notre but est de réduire le temps d'attente actuel de 82 jours pour atteindre l'objectif provincial de 28 jours.

Réussites :

- réduction des temps d'attente pour les études de contraste non urgentes
- augmentation des heures d'exploitation des appareils d'IRM pour atteindre 16 heures par jour/7 jours par semaine
- réduction des temps d'attente, passant de 163 jours en 2008 à 62 jours en 2011.

La famille Miyasaki à l'Hôpital Cambridge Memorial. Kate Miyasaki (11) a reçu des soins rapides et prodigués avec compassion pour sa jambe cassée au début de l'année 2011.

Améliorer l'accès aux soins dans les services des urgences

Pour réduire les temps d'attente dans les services des urgences, il ne s'agit pas simplement des services des urgences. De nombreuses personnes, au sein du service et à l'extérieur, influencent l'expérience du patient, y compris la durée de leur attente de traitement et le temps qu'ils passent dans les services des urgences avant de rentrer chez eux ou d'être déplacés vers une autre unité de l'hôpital.

Dans le cadre de la stratégie de la province relativement aux salles des urgences, les hôpitaux dans le RLISSWW ont été choisis pour piloter le Programme d'amélioration du fonctionnement des salles des urgences. Le programme est conçu pour améliorer le roulement et la satisfaction des patients par l'évaluation de leur expérience à partir de l'admission aux salles des urgences jusqu'à la sortie des unités pour malades hospitalisés.

Grâce à l'initiative, les hôpitaux de la région de Waterloo Wellington ont collaboré afin de déterminer les inefficacités, de mettre en œuvre de nouveaux processus, de piloter de nouvelles technologies, d'inciter d'autres secteurs à l'action, notamment les services de soutien communautaires et les foyers de soins de longue durée, puis de partager leurs connaissances.

Objectif : Les visites non urgentes aux salles des urgences (CTAS 4,5) seront réduits de 10 points de pourcentage tout en assurant que les ressources des services des urgences sont utilisées de manière adéquate.

Réussites :

- Une étude de cas publiée sur l'initiative entreprise à Waterloo Wellington par l'Institut d'administration publique du Canada (IAPC) a partagé les défis et les réussites du Programme d'amélioration du fonctionnement des salles des urgences, le définissant comme une affaire de « résilience, fiabilité et résultats ». Cette étude a conclu que « le Programme d'amélioration du fonctionnement des salles des urgences représente peut-être l'un des efforts transformationnels les plus importants dans les hôpitaux de l'Ontario depuis des décennies. À son lancement, ce programme a clairement montré sa réussite en améliorant la qualité de l'expérience du patient grâce à un meilleur accès aux soins et à un meilleur flux dans le système » (IAPC, 2010).
- Quatre hôpitaux ont participé au Programme de financement axé sur les résultats, ce qui a entraîné une diminution d'une heure de la durée moyenne d'attente et une diminution du nombre de patients quittant les lieux sans avoir été traités.
- L'augmentation du personnel infirmier chargé de gérer les urgences gériatriques présent dans les salles des urgences a entraîné un meilleur suivi des personnes âgées présentant un risque de déclin fonctionnel.
- La mise en place du programme des préposés aux services gériatriques intensifs a permis de mieux orienter les personnes âgées à risque vers les services de soutien communautaire appropriés.

Améliorer l'accès aux soins de santé primaires

Selon plusieurs sources (sondage sur l'accès aux soins primaires du ministère de la Santé et les Soins de longue durée en 2008, sondage du RLISSWW en 2009, Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes), environ 95 % des habitants de Waterloo Wellington ont un médecin de premier recours ou un endroit où ils vont régulièrement pour obtenir des soins primaires. Les services de soins de santé primaires jouent un rôle important dans la prévention des maladies et leur traitement, ainsi que dans la gestion des maladies chroniques, et nous nous engageons à garantir que l'accès à ces services soit facile pour tous les habitants de Waterloo Wellington.

Objectif : Veiller à ce que tous les habitants de Waterloo Wellington aient accès aux soins primaires, améliorer l'utilisation des soins primaires par les populations vulnérables et augmenter le nombre d'habitants ayant accès aux soins après les heures normales d'ouverture.

Réussites :

- annonce d'une nouvelle équipe de santé familiale à Guelph : Mango Tree Family Health Team (équipe de santé familiale du manguier)
- annonce d'une nouvelle clinique dirigée par du personnel infirmier praticien, avec des établissements à la fois au Collège Conestoga à Kitchener et dans le centre-ville de Galt, dans l'agglomération de Cambridge

Améliorer l'accès aux services de lutte contre la toxicomanie et de santé mentale et leur coordination

Au cours des dernières années, les problèmes de toxicomanie et de santé mentale ont augmenté parmi les habitants du RLISSWW. Les données de 2007 montrent que la consommation de drogues et d'alcool chez les étudiants de Waterloo Wellington dépassait celle de la moyenne provinciale dans toutes les catégories, de même que la consommation de drogues et d'alcool chez les adultes de Waterloo Wellington.

Objectif : Diminuer la consommation de drogues et d'alcool chez les jeunes pour atteindre la moyenne provinciale dans toutes les catégories, atténuer les problèmes de santé mentale chez les jeunes, diminuer le nombre de réadmissions et l'utilisation inappropriée des services des urgences pour atteindre les moyennes provinciales et améliorer l'accès aux services.

Réussites :

- meilleure coordination des services et définition des besoins grâce au Réseau de toxicomanie et de santé mentale de Waterloo Wellington
- expansion des services de santé mentale à l'Hôpital Grand River et à l'Hôpital Cambridge Memorial, y compris le réaménagement des unités des malades hospitalisés pour les adultes, les enfants et les adolescents au centre KW de l'Hôpital Grand River, et le programme de santé mentale à plus long terme dans l'établissement Freeport de l'hôpital
- admission coordonnée grâce à l'équipe de coordination du soutien communautaire qui améliorera la coordination, l'intégration et l'attribution des soins personnalisés
- élaboration d'un processus de planification des crises courantes, y compris un DVD sur la voie et l'orientation des crises courantes, partage d'outils d'évaluation et partage à l'échelle du RLISSWW de plans de crise afin d'améliorer la coordination des services en cas de crise
- élaboration et lancement de la mise en œuvre d'un programme de sensibilisation et de logements supervisés pour toxicomanes à Waterloo Wellington, qui augmentera la stabilité des logements pour les personnes ayant un problème de consommation de drogues ou d'alcool et qui réduira la fréquence des réadmissions aux programmes de lutte contre la toxicomanie.

Améliorer la prévention et la gestion des maladies chroniques

Les comportements sains des habitants du RLISSWW sont de plus en plus rares. Entre 2003 et 2007, les taux d'obésité ont continué d'augmenter, tout comme les taux de nombreuses maladies chroniques, y compris le diabète, l'hypertension, l'arthrite et

Le programme intégré de lutte contre la toxicomanie chez les jeunes offre du soutien et des soins sans coupure

En 2008, le gouvernement provincial et le RLISSEE ont annoncé l'allocation de 2,5 millions de dollars en vue d'appuyer la mise en œuvre d'un Programme intégré de lutte contre la toxicomanie chez les jeunes, lequel avait été élaboré conjointement par Ray of Hope, de Kitchener, et le Portage Program for Drug Dependencies, d'Elora.

Grâce au programme intégré, les deux organismes travaillent en étroite collaboration pour appuyer les jeunes et leur offrir les services les plus appropriés en vue de répondre à leurs besoins. Les jeunes ont maintenant accès à divers traitements, dont les traitements en établissement, les traitements de jour et les traitements dans la collectivité.

La transition sans coupure depuis les traitements en établissement jusqu'aux traitements dans la collectivité, bien que ces derniers se donnent dans des collectivités différentes, est un grand avantage du programme.

« Nous avons récemment acheminé trois jeunes femmes vers le programme Portage, pour fins de traitement en établissement », a dit Glynis Burkhalter, la directrice du programme chez Ray of Hope, services de lutte contre la toxicomanie chez les jeunes. « Nous continuons de les suivre tous les mois et nous participons à leurs soins et à la planification de leur congé, pour être prêts à leur fournir du soutien, à leur retour. »

« De même, si un jeune homme éprouve des difficultés durant un traitement en établissement chez Portage, il peut être transféré chez Ray of Hope pour se faire traiter dans un établissement plus petit », a déclaré Pat Culver, directeur des installations de Portage Ontario. « Nous continuons de participer à leur traitement pour assurer la continuité des soins. Le fait de collaborer nous permet d'offrir aux jeunes des choix de traitement qui conviennent le mieux à leurs besoins particuliers. »

Pour les familles, le programme signifie des options de traitement de haute qualité, à proximité du domicile, ce qui permet aux parents d'interagir régulièrement avec l'équipe des soignants.

l'asthme. Ces quatre maladies chroniques sont responsables d'une large proportion de visites chez le médecin, de visites aux services des urgences et d'hospitalisations et ont une incidence négative sur la qualité de vie d'une personne.

Objectif : Améliorer la prestation des services de gestion et de prise en charge des maladies chroniques et d'améliorer l'accès aux services spécialisés pour les patients atteints de maladies chroniques.

Réussites :

- élaboration d'un cadre de travail complet pour la prévention et la gestion des maladies chroniques autres que le diabète, qui améliorera notre compréhension du système de prestation et qui définira les populations prioritaires ainsi que les services et ressources qui sont nécessaires pour servir ces populations
- élaboration d'un programme complet de lutte contre l'obésité afin d'augmenter l'accès aux services pour les patients obèses morbides
- amélioration du programme de dialyse à domicile, en collaboration avec le programme rénal régional, qui offre plus d'options axées sur le patient pour les soins de dialyse
- mise en place d'un centre de coordination régional pour le diabète afin d'assurer un leadership pour tous les services de Waterloo Wellington liés au diabète. Cela entraînera de meilleurs résultats pour les habitants atteints de diabète.

Réduire le nombre de jours « autre niveau de soin » (ANS)

Les patients ANS sont les patients qui attendent à l'hôpital pour être placés dans un centre plus approprié, comme les foyers offrant du soutien, des soins de longue durée, des soins palliatifs, une réadaptation, des soins de santé mentale et bien plus encore. Cela pourrait augmenter les temps d'attente pour d'autres patients ayant besoin d'un lit d'hôpital. Le RLISSWW, en collaboration avec ses fournisseurs de services de santé, a mis en place un certain nombre d'initiatives afin de réduire le nombre de jours ANS dans les hôpitaux.

Les infirmières chargées de gérer les urgences gériatriques Nora Bamsey et Lori Woestenenk à l'Hôpital de district de Palmerston.

Objectif : Améliorer l'utilisation des lits pour les soins actifs et améliorer l'accès aux services communautaires afin d'accroître les possibilités de congés de l'hôpital.

Réussites :

- Mise en place de diverses initiatives Vieillir chez soi, (année 2), qui ont entraîné une diminution du nombre de jours ANS, passant de 22 % à un faible 16 %. Voici des exemples de ces initiatives :
    - programme intégré d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées dans trois emplacements du RLISSWW
    - équipes communautaires de soins palliatifs
    - logements avec service de soutien et logements transitoires pour victimes d'une lésion cérébrale acquise
    - élargissement des services d'approche de préposés
    - préposés au soutien gériatrique intensif à l'appui de la mise en œuvre d'infirmières spécialisées en gestion gériatrique d'urgence dans la collectivité
    - élargissement des services de relève de nuit pour les personnes atteintes d'Alzheimer et de démences connexes
    - lancement d'un programme de transition, notamment lits transitoires, lits intérimaires de soins de longue durée et soins palliatifs, qui a permis aux patients en attente d'ANS d'être placés dans un milieu de soins plus approprié en attendant un placement à leur destination
- lancement de la philosophie Chez soi avant tout qui assurera que les patients sont évalués pour l'obtention de soins de longue durée dans le milieu le plus approprié et fournira les ressources appropriées à l'appui du congé à domicile
- lancement d'un programme de logements avec services de soutien de 33 lits à Sunnyside, Kitchener.

Améliorer les résultats pour les patients victimes d'accidents vasculaires cérébraux par le biais de programmes intégrés

Waterloo Wellington affiche un taux de réadmission plus élevé que la moyenne de trois mois pour les AVC (2005-2006), ainsi qu'un taux de mortalité plus élevé de 30 jours pour les hospitalisations dues à un AVC (2007-2008). Ces taux peuvent être améliorés grâce à la disponibilité de plus de services de réadaptation des patients externes et hospitalisés, à la fois pour les patients victimes d'accidents vasculaires cérébraux à la condition modérée à grave. Actuellement, de plus en plus d'habitants du RLISSWW (par rapport à la moyenne provinciale) ayant été hospitalisés à la suite d'un AVC sont renvoyés chez eux sans aucun service de soins à domicile.

Objectif : Améliorer la prévention et la gestion des patients présentant un risque d'AVC par les fournisseurs de soins primaires et réduire les taux de réadmission et de mortalité pour atteindre la moyenne provinciale.

Réussites :

- prolongement du délai d'administration sécuritaire du médicament TPA de 3 heures à 4,5 heures
- élaboration de cartes de soins normalisées, d'ordonnances ordinaires pour AVC et de séances d'éducation des patients à l'échelle du RLISSWW
- mise en œuvre d'un outil énonçant les meilleures pratiques à utiliser dans le cas de patients à risque d'AVC, ayant subi un AVC ou se rétablissant à la suite d'un AVC qui a été distribué aux fournisseurs de services de santé dans l'ensemble du continuum de soins
- élaboration d'un plan visant à assurer la réintégration communautaire réussie des survivants d'un AVC
- conclusion d'un examen des services pour AVC dans le RLISS qui orientera la prestation de soins axés sur les meilleures pratiques dans la région de Waterloo Wellington au cours des cinq prochaines années.

Activités d'intégration

Le RLISSWW et les fournisseurs de services de santé ont la responsabilité et l'obligation de déterminer des possibilités d'intégration. Il existe quatre options d'intégration :

Intégration volontaire : Les fournisseurs de soins de santé envisagent de leur plein gré d'intégrer des services financés par le RLISSWW

Intégration facilitée : Le RLISSWW et les fournisseurs de services de santé étudient des stratégies d'intégration appropriées et le RLISSWW facilite ou négocie l'intégration avec les fournisseurs de services de santé

Intégration obligatoire : Le RLISSWW ordonne l'intégration des services

Financement : Le RLISSWW utilise ses pouvoirs en matière de financement pour promouvoir l'intégration des services.

En 2009-2010, le conseil d'administration du RLISSWW a appuyé deux possibilités d'intégration volontaire.

Intégration de la clinique de la mucoviscidose

Intégration volontaire visant à transférer les patients adultes de la clinique de la mucoviscidose de l'Hôpital de Grand River à l'Hôpital général St. Mary's. Grâce à cette intégration, les patients adultes de la clinique de la mucoviscidose seront transférés à l'Hôpital général St. Mary's, qui fournit des soins de qualité continus à 50 patients.

Les hôpitaux ont convoqué les personnes directement touchées par le changement proposé et ont pris en considération leurs commentaires et préoccupations. Dans l'ensemble, les gens étaient en faveur du transfert. Le conseil d'administration du RLISSWW a adopté une motion à l'appui de l'intégration.

Élargir l'accès aux soins de santé mentale

En novembre 2010, le programme de santé mentale de l'Hôpital Grand River a élargi ses services de santé mentale spécialisés à plus long terme à l'établissement Freeport, y compris le transfert de 50 lits, d'une équipe de suivi intensif dans le milieu, ainsi que l'élaboration d'une programmation de patients externes, une équipe de transition et un nouvel hôpital de jour. Le transfert des lits et des services de St. Joseph's Health Care (SJHC), à London, permettra aux patients de Waterloo Wellington de recevoir des soins de santé mentale spécialisés plus proches de leur domicile.

L'Hôpital Cambridge Memorial élargit lui aussi ses services de santé mentale pour adultes. L'unité actuelle augmentera son nombre de lits, aujourd'hui au nombre de 10 à 22 lits réglementés aux termes de

Lorsqu'on parle d'intégration, cela signifie que plus de personnes âgées reçoivent des soins pour le même coût

Trois ans après avoir intégré quatre organismes de services au soutien communautaire en un seul, Community Support Connections: Meals on Wheels and More offrent un plus grand nombre de services, à un plus grand nombre de personnes âgées en utilisant le même budget annuel versé par le RLISSWW.

Après quelques années, l'organisme, et plus particulièrement ses clients, récolte aujourd'hui le fruit de ses efforts. Non seulement l'accès aux services est amélioré, mais en combinant leurs ressources et leurs connaissances, les personnes âgées reçoivent un service d'une qualité supérieure qui est mieux coordonné.

« Avant, les habitants ou les fournisseurs de soins de santé devaient appeler des organismes distincts pour réserver différents services. Aujourd'hui, ils peuvent passer un seul appel téléphonique et recevoir des repas livrés à domicile, des visites amicales, un transport et bien plus encore, » a déclaré le directeur administratif Dale Howatt.

« Notre personnel et nos bénévoles sont aussi formés pour déceler les besoins supplémentaires des clients. Si un client reçoit un seul service, et en nécessite un autre, il est maintenant plus facile de l'aider à accéder à plus de services, » a partagé Dale.

Dale reconnaît que le changement n'est pas facile et que le personnel et les bénévoles ont eu du chemin à faire pour en arriver là. La clé, a-t-elle partagé, repose sur l'excellent leadership du conseil d'administration, la communication régulière et l'engagement du personnel, ainsi qu'une attention particulière sur l'amélioration des services pour les clients.

« Nous avons créé une culture organisationnelle qui adopte le changement et recherche l'innovation. Cela nous a permis d'améliorer continuellement nos procédés et programmes afin d'offrir un meilleur service à nos clients, » a partagé Dale.

Depuis l'intégration, l'organisation a élargi et amélioré ses services. Elle possède aujourd'hui quatre nouveaux emplacements communautaires de repas, des options de transport supplémentaires, des options de repas élargies afin de répondre aux besoins alimentaires spéciaux des clients, offre une meilleure coordination des soins et est capable de répondre aux aiguillages et de rencontrer les clients plus rapidement pour évaluer leurs besoins.

Lorsqu'on leur a demandé quels étaient les projets futurs pour l'organisation, Dale et Monica n'ont pas hésité une seconde. « Nos clients nous le diront. Nous continuerons de nous perfectionner dans notre travail, de répondre à leurs besoins et de travailler en collaboration avec nos partenaires, » ont-elles déclaré.

l'Annexe 1, avec une programmation élargie des patients externes et un nouvel hôpital de jour. L'unité devrait ouvrir à l'automne 2011.

Programme vasculaire du RLISSWW

En avril, le gouvernement provincial a annoncé qu'une nouvelle salle d'opération pour interventions vasculaires serait ouverte à Guelph. Une fois cette nouvelle salle en service, l'hiver prochain, elle desservira jusqu'à 543 patients par année dans la région de Waterloo Wellington. Le conseil d'administration du RLISSWW a approuvé l'intégration en vue de créer un programme vasculaire à l'échelle du RLISSWW, en juin 2008, en s'engageant à y verser 1,47 million de dollars à l'égard des frais d'exploitation. La demande de financement des immobilisations ayant été approuvée, on peut maintenant élargir le programme pour y inclure des interventions endovasculaires effectuées à l'aide du plus récent matériel technologique.

Activités du RLISSWW

Le total des revenus de 2010-2011 comprend le financement des activités et des projets spéciaux du RLISSWW, ainsi que le financement des fournisseurs des services de santé conformément aux lignes directrices relatives aux rapports du secteur public.

En 2010-2011, le RLISSWW a investi 920 millions de dollars dans le secteur des fournisseurs de services de santé de la région pour les services et programmes pour les patients directs et clients services à l'échelle du RLISSWW. Au total, environ un demi pour cent (0,58 %), ou 5,4 millions de dollars, de notre financement total est utilisé pour les activités du RLISSWW afin de soutenir le rôle important de la planification, de la coordination et de l'intégration du système de santé local. Le RLISSWW possède un personnel complémentaire de 31 postes équivalents temps plein (ETP) pour assurer la planification et l'intégration, les fonctions contractuelles, de financement et administratives.

Emplacement des nouveaux bureaux

Le 7 septembre, le RLISSWW a déménagé dans ses nouveaux bureaux situés au 50, promenade Sportsworld Crossing Drive, bâtiment est, bureau 220, à Kitchener. Le nouvel emplacement central des bureaux permettra de faire des économies de 450 000 $ sur une période de dix ans, offrira un espace de travail approprié à l'appui d'un environnement de travail sain pour le personnel, un stationnement accessible et abordable pour le personnel et les visiteurs et améliorera l'accès pour les fournisseurs de services de santé.

Améliorer la performance organisationnelle

Au cours des années 2010 et 2011, le RLISSWW a mis en place des modifications de sa structure organisationnelle afin d'améliorer l'efficacité. Ces modifications comprennent le réalignement du personnel afin de créer une équipe de direction des affaires qui rationalise les activités et soutienne mieux le personnel et les fournisseurs de services de santé.

L'avenir

Tandis que le RLISSWW continue de travailler avec ses fournisseurs de services de santé pour mettre en place le plan stratégique communautaire, l'objectif précis du Plan de services de santé intégrés restera centré sur les huit priorités définies dans notre PSSI, notamment l'amélioration de la qualité, la réduction des temps d'attente dans les salles des urgences et la diminution du nombre de jours ANS.

Notre vision est d'offrir un système fournissant de bons soins aux personnes lorsqu'elles tombent malades, mais aussi de créer un système de santé qui maintiendra plus de personnes en bonne santé, ce qui améliorera la durabilité du système. Afin d'améliorer la santé de notre population, nous devons influencer les déterminants de la santé, les éléments qui touchent vraiment la santé, comme une éducation précoce, les logements, l'emploi et ainsi de suite. Pour y parvenir, nous avons besoin de l'aide de nos partenaires des secteurs privé, communautaire, sans but lucratif, des municipalités et de l'éducation et nous avons commencé à travailler sur ce point.

La planification commencera également pour l'élaboration du prochain Plan de services de santé intégrés, 2013-2016.

Bien qu'il reste beaucoup à faire pour atteindre nos cibles et nos objectifs stratégiques, ce rapport annuel célèbre les réussites collectives du système de santé de l'année passée. Grâce au travail du RLISSWW et des fournisseurs de services de santé locaux, les habitants disposent d'un meilleur accès aux services de santé, d'un système de santé mieux coordonné et avec une meilleure collaboration et d'un projet pour l'avenir qui les aidera à « Vivre et bien vivre à Waterloo Wellington ».

États financiers du

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

31 mars 2011

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

31 mars 2011

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant 34-35

État de la situation financière 36

État des activités financières 37

État de la variation de la dette nette 38

État des flux de trésorerie 39

Notes complémentaires 40-49

Deloitte

Deloitte & Touche s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant

À l'intention des membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2011 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington au 31 mars 2011, ainsi que des résultats de ses activités financières, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date selon les normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte & Touche s.r.l.

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 30 mai 2011

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

État de la situation financière
au 31 mars 2011

	2011	2010
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**1 042 057**	1 056 475
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée	-	43 500
Montant à recevoir du Bureau des services partagés des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (note 4)	-	1 233
Autres débiteurs	**49 732**	-
	1 091 789	1 101 208
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**1 076 709**	1 027 385
Montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (note 3b)	**33 086**	27 286
Montant à verser au Bureau des services partagés des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (note 4)	**8 934**	-
Apports de capital reportés (note 5)	**290 752**	384 155
Produits reportés	-	46 537
	1 409 481	1 485 363
Engagements (note 6)		
Dette nette	**(317 692)**	(384 155)
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**26 940**	-
Immobilisations (note 7)	**290 752**	384 155
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil

_____, administrateur

_____, administrateur

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

État des activités financières
pour l'exercice clos le 31 mars 2011

	Budget (non audité) (note 8)	2011 Montant réel	2010 Montant réel
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	860 916 865	920 425 127	870 764 285
Activités du Réseau local d'intégration des services de santé – frais généraux et administratifs	4 354 419	4 478 487	4 030 745
Services de cybersanté (note 10a)	-	600 000	600 000
Chef de service des urgences (note 10b)	-	75 000	75 000
Chef du projet Urgences – Autre niveau de soins (note 10c)	-	100 000	100 000
Planification autochtone (Aboriginal Planning) (note 10d)	-	5 000	5 000
Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario (note 10e)	-	-	25 000
Services de santé en français (note 10f)	-	50 537	15 163
Gestion personnelle du diabète (note 10g)	-	-	35 000
Évaluation d'impact sur l'équité en santé (note 10h)	-	-	8 500
Chef des soins aux malades en phase critique (note 10i)	-	75 000	-
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	105 306	146 019
	865 271 284	925 914 457	875 804 712
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	860 916 865	920 425 127	870 764 285
Activités du Réseau local d'intégration des services de santé – frais généraux et administratifs (note 11)	4 354 419	4 554 707	4 176 716
Services de cybersanté (note 10a)	-	600 000	600 000
Chef de service des urgences (note 10b)	-	75 000	75 000
Chef du projet Urgences – Autre niveau de soins (note 10c)	-	100 000	100 000
Planification autochtone (Aboriginal Planning) (note 10d)	-	5 000	5 000
Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario (note 10e)	-	-	25 000
Services de santé en français (note 10f)	-	46 537	15 163
Gestion personnelle du diabète (note 10g)	-	-	16 351
Évaluation d'impact sur l'équité en en santé (note 10h)	-	1 478	-
Chef des soins aux malades en phase critique (note 10i)	-	75 000	-
	865 271 284	925 882 849	875 777 515
Surplus de l'exercice avant le financement remboursable au ministère de la Santé et des Soins de longue durée	-	31 608	27 197
Financement remboursable au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (note 3b)	-	(31 608)	(27 197)
Surplus de l'exercice	-	-	-
Surplus accumulé au début	-	-	-
Surplus accumulé à la fin	-	-	-

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2011

	Budget (non audité) (note 8)	2011	2010
		$	$
Surplus de l'exercice	-	-	-
Variation des charges payées d'avance	-	(26 940)	17 235
Acquisition d'immobilisations	-	(11 903)	(323 674)
Amortissement des immobilisations	-	105 306	146 019
Diminution de la dette nette	-	66 463	(160 420)
Dette nette au début	-	(384 155)	(223 735)
Dette nette à la fin	-	(317 692)	(384 155)

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2011

	2011	2010
	$	$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	**105 306**	146 019
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	**(105 306)**	(146 019)
	-	-
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Diminution (augmentation) du montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée	**43 500**	(43 500)
Diminution (augmentation) du montant à recevoir du Bureau des services partagés des Réseaux locaux d'intégration des services de santé	**1 233**	(1 233)
(Augmentation) des autres débiteurs	**(49 732)**	-
Augmentation (diminution) des créditeurs et charges à payer	**49 324**	(11 487)
Augmentation du montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée	**5 800**	27 197
Augmentation (diminution) du montant à verser au Bureau des services partagés des Réseaux locaux d'intégration des services de santé	**8 934**	(17 511)
(Diminution) augmentation des produits reportés	**(46 537)**	46 537
(Augmentation) diminution des charges payées d'avance	**(26 940)**	17 235
	(14 418)	17 238
Acquisition d'immobilisations	**(11 903)**	(323 674)
Financement		
Apports de capital reçus (note 5)	**11 903**	323 674
Augmentation (diminution) nette de la trésorerie	**(14 418)**	17 238
Trésorerie au début	**1 056 475**	1 039 237
Trésorerie à la fin	**1 042 057**	1 056 475

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

Notes complémentaires
31 mars 2011

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington (le « RLISS WW ») a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « *Loi* »), alors que le RLISS WW et ses lettres patentes étaient dissous. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Un Réseau local d'intégration des services de santé (un « RLISS ») est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Chaque RLISS a également conclu une entente de responsabilité avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par un RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers de chaque RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2011.

Le RLISS WW a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS WW couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS WW comprend la totalité du comté de Wellington, la région de Waterloo et la ville de Guelph, en plus d'englober une partie du comté de Grey, que les RLISS du Sud-Ouest et de Simcoe Nord Muskoka se partagent également. Le RLISS WW conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS WW constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») et, s'il y a lieu, selon les recommandations du Conseil des normes comptables (le « CNC ») de l'ICCA, telles qu'elles sont interprétées par la province d'Ontario. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS WW sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations et les pertes de valeur comptable d'actifs.

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le RLISS WW est financé uniquement par la province d'Ontario, en vertu d'une entente liée au rendement des RLISS (l'« entente liée au rendement ») conclue avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère, et le RLISS WW ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

Notes complémentaires
31 mars 2011

2. Principales conventions comptables (suite)

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (suite)

Le RLISS WW a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS WW. Au cours de l'exercice, le RLISS WW autorise le montant du paiement de transfert et en avise le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS WW.

Les états financiers du RLISS WW n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement d'immobilisations est constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des activités financières est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations. Les apports sous forme d'immobilisations sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Matériel informatique, mobilier et agencements de bureau	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)
Matériel de bureau	5 ans (méthode linéaire)
Développement Web	3 ans (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est fourni pour un exercice complet.

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

Notes complémentaires
31 mars 2011

2. Principales conventions comptables (suite)

Informations sectorielles

Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des activités financières et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente liée au rendement conclue avec le Ministère, le RLISS WW doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

a) Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

	Produits	Charges	Surplus de 2011	Surplus de 2010
	$	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	920 425 127	920 425 127	-	-
Activités du RLISS	4 583 793	4 554 707	29 086	48
Services de cybersanté	600 000	600 000	-	-
Chef de service des urgences	75 000	75 000	-	-
Chef du projet Urgences – Autre niveau de soins	100 000	100 000	-	-
Planification autochtone (Aboriginal planning)	5 000	5 000	-	-
Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario	-		-	-
Services de santé en français	50 537	46 537	4 000	-
Gestion personnelle du diabète	-	-	-	18 649
Évaluation d'impact sur l'équité en santé	-	1 478	(1 478)	8 500
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000	75 000	-	-
	925 914 457	925 882 849	31 608	27 197

3. Financement remboursable au Ministère (suite)

b) Le montant à verser au Ministère au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2011	2010
	$	$
Montant à verser au Ministère au début	**27 286**	89
Paiement au Ministère au cours de l'exercice	**(25 808)**	-
Financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 3a)	**31 608**	27 197
Montant à verser au Ministère à la fin	**33 086**	27 286

4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») et la structure de collaboration entre les RLISS (la « CRLISS ») sont des divisions du RLISS de Toronto-Centre et sont assujetties aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR et la CRLISS sont responsables, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

La CRLISS a été créée au cours de l'exercice 2011 afin de renforcer les liens entre les fournisseurs de services de santé, les associations et les RLISS et de favoriser un alignement entre les différents systèmes. La CRLISS a pour objectif de soutenir les RLISS :

- dans leur démarche visant à obtenir la participation de la communauté des fournisseurs de services de santé afin que ceux-ci soutiennent une intégration efficace et réalisée en collaboration avec les systèmes de soin de santé;
- dans leur rôle de gestionnaire de système;
- quand il y a lieu, dans l'implantation harmonieuse des stratégies et initiatives provinciales;
- dans la détermination et la communication des pratiques exemplaires.

La CRLISS est un organisme dirigé par les RLISS et est responsable devant ces derniers. Le financement de la CRLISS est assuré par les RLISS, avec une participation du Ministère.

5. Apports de capital reportés

	2011	2010
	$	$
Solde au début	**384 155**	206 500
Apports de capital reçus au cours de l'exercice	**11 903**	323 674
Amortissement pour l'exercice	**(105 306)**	(146 019)
	290 752	384 155

6. Engagements

Le RLISS WW a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation et de contrats d'entretien visant des locaux, des logiciels et du matériel. Les contrats seront très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des cinq prochains exercices s'établissent comme suit :

	$
2012	292 545
2013	325 259
2014	329 121
2015	333 083
2016	349 524
Par la suite	1 324 499

Le RLISS WW a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité. Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement réel du RLISS WW par le Ministère.

7. Immobilisations

	Coût	Amortissement cumulé	2011 Valeur comptable nette	2010 Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Mobilier et agencements de bureau	338 622	156 273	182 349	232 178
Matériel informatique	48 756	28 740	20 016	26 179
Développement Web	23 043	23 043	-	-
Améliorations locatives	689 250	600 863	88 387	125 798
	1 099 671	808 919	290 752	384 155

8. Chiffres du budget

Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget initial au 1er avril 2010 approuvé par le Conseil du RLISS. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS WW au cours de l'exercice.

Le budget de financement final des fournisseurs de services de santé de 920 425 127 $ est calculé comme suit :

	$
Budget initial	860 916 865
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	59 508 262
Budget final	920 425 127

8. Chiffres du budget (suite)

Le budget final des frais généraux et administratifs et des initiatives précises de 4 478 487 $ est calculé comme suit :

	$
Budget initial	**4 354 419**
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	**135 971**
Montant considéré comme des apports de capital au cours de l'exercice	**(11 903)**
Budget final	**4 478 487**

Aucun budget n'a été fixé en regard des éléments figurant à l'état de la variation de le dette nette.

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS WW peut accorder un financement de 920 425 127 $ aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS WW à divers secteurs s'établissent comme suit pour l'exercice 2011 :

	2011	2010
	$	$
Gestion d'hôpitaux	**562 147 855**	532 644 311
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	**159 225**	159 225
Centres de soins de longue durée	**147 875 383**	138 689 922
Centres d'accès aux soins communautaires	**101 024 036**	94 389 560
Services de soutien communautaires	**16 998 689**	15 474 635
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**6 241 198**	6 206 398
Centres de soins de santé communautaires	**16 579 197**	15 044 242
Programmes communautaires de soins de santé mentale	**28 419 993**	27 492 660
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	**30 209 100**	29 908 500
Programmes de toxicomanie	**8 803 304**	8 479 238
Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé	**1 967 147**	2 275 594
Total	**920 425 127**	870 764 285

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

Notes complémentaires
31 mars 2011

10. Des financements distincts ont été accordés au RLISS WW par le Ministère relativement à certains projets

a) Services de cybersanté

Le RLISS WW a reçu du Ministère un financement de 600 000 $ (600 000 $ en 2010). Ces fonds ont servi à financer des initiatives visant à soutenir son plan stratégique de services de cybersanté, lequel est défini dans son plan de services de santé intégrés. Les charges liées aux services de cybersanté engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2011	2010
	$	$
Salaires, charges sociales et services-conseils	**506 893**	560 278
Autres	**93 107**	39 722
	600 000	600 000

b) Chef de service des urgences

Le RLISS WW a reçu un financement de 75 000 $ (75 000 $ en 2010) relativement aux fonctions du chef de service des urgences. Les charges liées aux fonctions du chef de service des urgences engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2011	2010
	$	$
Salaires, charges sociales et services-conseils	**74 030**	72 909
Autres	**970**	2 091
	75 000	75 000

c) Chef du projet Urgences – Autre niveau de soins

Le RLISS WW a reçu un financement de 100 000 $ (100 000 $ en 2010) relativement aux fonctions du chef du projet Urgences – Autre niveau de soins. Les charges liées aux fonctions du chef du projet Urgences – Autre niveau de soins engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2011	2010
	$	$
Salaires, charges sociales et services-conseils	**100 000**	100 000
	100 000	100 000

10. Des financements distincts ont été accordés au RLISS WW par le Ministère relativement à certains projets (suite)

d) Planification autochtone (Aboriginal Planning)

Le RLISS WW a reçu un financement de 5 000 $ (5 000 $ en 2010) relativement à la planification autochtone. Les charges liées à la planification autochtone engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2011	2010
	$	$
Engagement auprès de la communauté	**5 000**	5 000
	5 000	5 000

e) Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario

Le RLISS WW a reçu un financement de néant (25 000 $ en 2010) relativement à la stratégie sur le diabète de la province d'Ontario. Aucune charge liée à la stratégie sur le diabète de la province d'Ontario n'a été engagée au cours de l'exercice.

	2011	2010
	$	$
Salaires et charges sociales	-	25 000
	-	25 000

f) Services de santé en français

Le RLISS WW a reçu un financement de 50 537 $ (15 163 $ en 2010) relativement aux services de santé en français. Les charges liées aux services de santé en français engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2011	2010
	$	$
Salaires et charges sociales	**17 610**	8 278
Autres	**28 927**	6 885
	46 537	15 163

10. Des financements distincts ont été accordés au RLISS WW par le Ministère relativement à certains projets (suite)

g) Gestion personnelle du diabète

Le RLISS WW a reçu un financement de néant (35 000 $ en 2010) relativement à la gestion personnelle du diabète. Aucune charge liée à la gestion personnelle du diabète n'a été engagée au cours de l'exercice.

	2011	2010
	$	$
Services-conseils	-	1 001
Autres	-	15 350
	-	16 351

h) Évaluation d'impact sur l'équité en santé

Le RLISS WW a reçu un financement de néant (8 500 $ en 2010) relativement à l'évaluation d'impact sur l'équité en santé. Les charges liées à l'évaluation d'impact sur l'équité en santé engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2011	2010
	$	$
Autres	**1 478**	-
	1 478	-

Le Ministère a autorisé qu'un montant de 1 478 $ de charges engagées en 2011 soit porté en réduction du financement de l'exercice précédent.

i) Chef des soins aux malades en phase critique

Le RLISS WW a reçu un financement de 75 000 $ (néant en 2010) relativement au chef des soins aux malades en phase critique. Les charges liées au chef des soins aux malades en phase critique engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2011	2010
	$	$
Services-conseils	**75 000**	-
	75 000	-

11. Activités du RLISS – frais généraux et administratifs

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente les frais généraux et administratifs par objet :

	2011	2010
	$	$
Salaires et charges sociales	**2 949 762**	2 702 925
Charges locatives	**317 182**	210 273
Amortissement	**105 306**	146 019
Services partagés	**379 155**	362 714
Structure de collaboration entre les RLISS	**45 000**	12 286
Relations publiques	**64 715**	93 775
Services-conseils	**107 370**	158 181
Fournitures	**81 998**	64 488
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	**80 805**	82 250
Indemnités quotidiennes de tous les autres membres du Conseil	**35 100**	34 100
Autres frais de gouvernance	**45 674**	69 886
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	**62 038**	69 097
Autres	**280 603**	170 722
	4 554 707	4 176 716

12. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS WW verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 30 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice a été de 281 497 $ pour l'exercice 2011 (237 232 $ en 2010) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières. La dernière évaluation actuarielle du régime de retraite a été achevée le 31 décembre 2010, date à laquelle le régime était entièrement capitalisé.

13. Garanties

Le RLISS WW est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS WW ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS WW conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

RLISS de Waterloo Wellington

Vivre et bien vivre à Waterloo Wellington

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington
50, promenade Sportsworld Crossing Drive, bureau 200 Kitchener (Ontario) N2P 0A4

Téléphone : 519 650 4472 Télécopieur : 519 650 3155 Sans frais : 1 866 306 5446
Adresse électronique générale : waterloowellington@lhins.on.ca
Sites Web : www.wwlhin.on.ca et www.partnersinhealth.ca

ISSN 1911-2963 (version imprimée)
ISSN 1913-9284 (version en ligne)

Ontario
Local Health Integration Network